DE ANGINA MAMBRANACEA DISSERTATIO INAUGURALIS QUAM AD...

Giovanni medico Brunetta
(medico, sec. 19., sec. 19)

DE

ANGINA MEMBRANACEA

Dissertatio Inauguralis

QUAM

AD LAUREAM MEDICAM

IN ANTIQUISSIMO ARCHIGYMNASIO PATAVINO

RITE OBTINENDAM

PUBLICAE DISQUISITIONI SUBMITTIT

JOANNES BRUNETTA

FOROJULIENSIS.

PATAVII

TYPIS SEMINARII

MDCCCXXXIX.

A' DILETTI

GENITORI E FRATELLI

QVESTO TENVE LAVORO

PRIMO FRVTTO DE' MEDICI SVOI STVDII

NEL GIORNO DELLA LAVREA

FIGLIO, FRATELLO RICONOSCENTE

OFFERIVA

PROOEMIUM

Lex academica cuilibet medicinae doctoris lauream desideranti necessitatem imponit ex amplo medicinae agro thema dissertationis seligere. Cui obtemperans anginam membranaceam pro themate assumsi, non ignarus, fore, ut, de quo morbo medici practici ingenio et experientia insignes tractarunt, tironis labor adpareat levis. Nihilominus dignitas morbi summa, ejusque nostris diebus frequentior apparitio me eo duxerunt, ut qui scientiam observatis locupletare impar sim, saltem pro possibili de dignitate moneam.

Hunc pensitato scopum, aequumque feres judicium.

De angina membranacea.

Sub nomine anginae membranaceae intelligitur inflammatio laryngis et tracheae cum nisu in transudationem lymphae plasticae in ejusdem canalis superficie. Morbus a variis auctoribus varie denominatus est, ita ut angina polyposa, exsudativa stridula, trachealis humida, Anglis croup, et sic porro diceretur.

Quaedam quae a Galeno in libro de locis adfectis proferuntur, testari videntur, jam ipsi hunc morbum notum fuisse; quoniam vero rarior sporadice adpareret, demum sub exordium saeculi

MDCC. a pluribus observatus et descriptus est, uti ab Horstio, Bonetto, Tulpio, etc.

Epidemia vero sub medium saeculi praeterlapsi in variis Europae provinciis grassans medicorum attentionem in se convertit, ita ut Ghisi tractatum de ipso ederet; Home tamen primus fuit qui inquisitione, hunc morbum perlustrante, ipsius notionem divulgaret, medicorumque attentionem figeret. Postea cum plures conarentur medici et theoriis et observationibus penitius hunc dilucidare morbum, inter quas in Germania illae Michaelis eminent, qui monographia sua egregia ad uberiorem morbi cognitionem contulit, et medicorum animum ad observationes impulit. Plura vero observata tum innotuerunt, cum medici Galliae ad hunc morbum perscrutandum praemio exhortarentur. Nostro tempore plures hunc morbum labore dignum aestimarunt.

Decursus et symptomata.

Etsi raram, tamen non inauditam narrant auctores absque prodromis hujus morbi invasionem. Consuetim post plures horas, imo et dies, ab influxu causae occasionalis symptomata praecedunt catarrhalia. Incipiunt infantes tussi sicca vexari, vox evadit rauca, moxque febriculam experiuntur, quibus non raro sensatio pruritus dolorifici in larynge et trachea quam infantes majores verbis, minores et linguae impotes automatica manuum ad has partes admotione indicant, adsociatur; quae praeprimis tussiendo, loquendo, lacrimando et omni laryngis motu exasperatur, inque dolorem urentem aut lancinantem abit. Tussis quamvis non frequens, tamen molesta, sensum compressionis laryngis causatur, post quam respiratio difficilis remanet. Tussis ipsa ab initio rarior et

sicca sub decursu proprium acquirit sonum, qui altus, rarius profundus, latratum caniculi aemulatur, dolorem partis affectae producit; quam ob causam aegri etsi sitiant, potum vero ob doloris ex laryngis motu exasperationem non nimis avide appetunt. Vox alienatur, et sono pullorum gallinaceorum similis evadit. Hic sonus non solum sub tussi, sed et in ulteriore morbi decursu, quotiescumque aegri aut inspirant aut expirant, profertur. Si cavum oris et faucium inspiciatur, solae tonsillae muco obductae adparent, ex quo muco levis transparet rubedo, quae abnormitas in nulla proportione cum tanta dyspnoea est. Respiratione labefactata, libera sanguinis circulatio per pulmones cohibetur, unde congestiones ad caput, facies hinc turget, rubet, aut livet, oculi protrusi, lacrimantes, venae frontales et jugulares sanguine turgent, cor palpitat, pulsus frequens, durus, contractus tangitur.

Si modo morbi vis non infringatur, hic rapida capit incrementa. Febris in horas crescit; calor cutis multum auctus; cutis sicca, aspera, solum in fronte madida; sitis magna, non facile absque doloris in larynge et trachea exasperatione fallenda. Dyspnoea magna aegri angentur, haec tussis insultu multum exasperatur, hinc inquieti in lecto aegri se jactitant.

Pari passu cum febris et inflammationis augmento tussis frequentia et sensus doloris increscunt, sub cujus insultu vomituritiones et vomitus contentorum ventriculi, nec non viarum respiratoriarum serum, mucus et transudatione exortae massae membranaceae cum levamine, brevi disparente, ejiciuntur. Constat massa membranacea ejecta lympha coagulata, quae in membranam corio similem condensata est, et modo laciniis minoribus, modo majoribus ejicitur, haec si con-

volutae, globosam assumunt formam mucoque obductae varium offerunt colorem, albescentem, griseum, quin nigrum et luteum; interdum etiam membrana ejecta vasculis sanguiferis pertexta adparet. Si magna membranae pars ejicitur, non raro figuram tracheae et bronchiorum ramificationum ostendit. Sub conamine membranae majorem partem ejiciendi orthopnoea et summa aegri anxietas oriuntur, quam ejectam interdum guttae aliquae sanguinis, aut mucus striis sanguineis notatus sequuntur.

Cum augmento symptomatum inflammationem localem indicantium, ex lymphae coagulabilis in membranam formatione, pulsus frequentior, fere innumerabilis interdum, intermittens, mollis debilisque evadit. Apud teneriores infantes, si non prius, certe modo, spasmi et convulsiones reliquis associantur symptomatibus; et nunc febris inflammatoriae in characterem nervosum indubitata mutatio. Aegri quibusvis tussis insultibus, frequentius sese excipientibus magis magisque augentur; ut respirationem facilitent inquieti varium quaerunt corporis situm; quo supino acquisito et reclinato capite, levamen percipere videntur. Sub tussis insultu puncta fixa pro thoracis et laryngis musculis quaerentes, pedibus manibusque corpus in lecto suffulciunt, laryngem manu figunt, linguamque quousque licet protendunt; sub omni respirandi conamine musculi abdominales et fines cartilaginosi costarum inferiorum retrahuntur; os naresque hiant, inspirationemque sibilosam expiratio excipit stertorosa.

His sub rerum circumstantiis facies livida, oculi obtutu amisso immobiles, palpebrae et conjunctivae oculorum emphysematose inflatio ultimum comitantur vitae momentum, quod sub sudoribus frigidis et convulsionibus suffocatione vel apoplexia accietur.

Talis consuetim est morbi decursus, non tamen constans, ita quidem, ut, si morbus absque prodromis occurrat, febrisque mitis sit, similitudo quaedam hujus morbi inflammatorii cum asthmate Millari, morbo characteris nervosi negari non possit. Haec similitudo facile tamen disparet, si momenta utriusque morbi diagnostica in memoriam revocentur. Croup morbum sistit inflammatorium; asthma Millari vero nervosum, illi febris ex natura sua competit, hujus, si quae est, complicationem sistit; prior tussis soni peculiaris, asthmati sub insultu, aut plane nulla, aut sonus potius conamine devincendi constrictionem tracheae, bronchiorum eorumque ramificationem prolicitus exauditur. Angina praeterea, qua morbus localis inflammatorius cum sensu doloris juncta est, quem dolorem infantes aetatis provectioris verbis indicant; linguae vero impotentes manuum quasi automatica ad partem adfectam admotione, etsi tussis insultus desit, produnt. Non minoris momenti typus totius morbi inflammatorii continuus est, symptomata a primo morbi impetu, si vis ipsius non frangitur, quoad intensitatem et extensionem ipsius incremento pari passu increscunt; cum contra asthma Millari intervalla lucida sat magna admittit. Si demum individua prae ceteris his morbis obnoxia observationi subjiciuntur, robusta, vegeta ad anginam membranaceam; debiliora vero et sensibiliora ad asthma disposita invenies, ob adsertum fulcrum nanciscitur firmum in therapia in hos morbos diverso cum effectu adhibita, quae illic antiphlogistica, hic stimulans, antispasmodica discrimen momentosum prodit. Non quidem desunt morbis unius in alterum transgressus exempla, quae tamen ad infirmandum assertum nihil contribuunt, cum solum naturae morbi mutationem in aliis quoque mor-

bis, longe qua characteris oppositi agnitis, contingentem indicent.

Differt ab angina inflammatoria, vomitu et diarrhoea; tumore erysipelatoso, ulceribus gutturis foetidis, albaque crusta occupatis; voce rauca; levi delirio cito superveniente; nulla certa crisi et symptomatum post evacuationes augmento. Haec robustos, illa infantes debilesque frequentissime petit. Ab aphthis, quia illa solas fauces, haec vero os quoque crusta albicante occupant.

Differt a catarrho pulmonum.

In prima periodo, praesertim si constitutio catarrhalis indolis sit phlogisticae, vix alio phaenomeno, nisi tussi characteristica, voce rauca, subque majori conamine acuta, sibilosa evadente angina membranacea distinguitur a pulmonum catarrho.

Differt ab angina gutturali, sequentibus signis:

1.° In angina membranacea nihil abnorme in faucium et cavo oris detegitur, nec deglutitio est impedita, loquela non cohibita nec faucium, nec oris interni tumor animadvertitur. In angina gutturali vero fauces et oris partes externae rubrae et tumidae, et sparsim cuticula albescente obtectae sunt, deglutitio plus minusve laeditur, difficiliorque evadit, aegri per nares loquuntur, velum palatinum, pendulum uvula tument.

2.° In angina membranacea aegri saepius dolorem tracheae persentiunt, glandula thyroidea tumet et dolet; desunt vero haec symptomata in gutturali.

3.° In priori delirium perdurans, rarissime in altero.

4.° In angina membranacea tussis singularis modo frequentius, modo rarius recurrens semper tamen manifeste auditur; gutturalis vero rarissime manifeste stipatur tussi.

5.° In angina membranacea aegri inspirando et

expirando sibilum strepitumque edunt, in gutturali vero aegri facile absque sibilo et strepitu.

6.° In angina membranacea quaedam symptomata ceteris eminent uti vox, respirandi difficultas, ejectio pseudo-membranae, inquietudo maxima, symptomatum momentanea exasperatio et imminutio, potulentorum aversatio etc.

In gutturali vero praeter deglutitionem laesam et obscuram per nares loquelam nullum observatur peculiare symptoma.

7.° In decursu anginae membranaceae varia animadvertuntur stadia; in gutturali vero nec morbi periodos, nec claram morbi mutationem observamus.

Differt ab angina serosa.

1.° Pars postica oris ac fauces minime in ea tument, et naturali colore colorantur; in serosa vero partes hae tument, et justo pallidiores quam in statu normali conspiciuntur.

2.° In angina membranacea respiratio difficilis variatur, et in secundo morbi stadio respiratio calidior sentitur, febri concomitatur inflammatoria; in serosa respiratio fere libera, halitus tantum quandoque minus calidus naturali stipatur saepe febri nervosa.

3° In angina membranacea pulsus secundum stadia variat, in serosa saepe parvus, celer et irregularis.

4.° In angina membranacea partialis et auctus faciei colli, thoracis calor percipitur, in serosa nec in parte affecta calor auctus.

5.° In priori urina secundum periodos modo naturalis, modo rubra, jumentosa cum sedimento, at nunquam copiose excernitur.

In serosa vero, urina semper pallida, plerumque copiosa, saepe inscio aegro secedit.

Differt a tussi convulsiva. Tussis convulsiva tres in decursu periodos observat, nimirum catarrhalem, convulsivam sine febri, et tertiam cum febri; signis differt sequentibus:

1.° Periodus catarrhalis in angina membranacea aliquot tantum horas durat, raro per duarum aut trium dierum spatium; in tussi convulsiva octo, quatuordecim et pluribus diebus vexat, nec minimam cum morbo altero similitudinem exhibet.

2.° In angina membranacea tussis, vox et loquela omnibus stadiis propriae et peculiares sunt; in tussi convulsiva in primo stadio consueta tussis catarrhalis, sed jam nocte frequentior, vox et loquela sunt naturales, et tantum in ejus paroxysmo aliquam similitudinem cum angina membranacea habent.

3.° In angina membranacea febris inflammatoria in stadio secundo subito oritur, et adoritur aegrum. In tussi convulsiva, in ultimo tantum morbi stadio febris lenta exoriens ad classem febrium nervosarum pertinet.

4.° In angina membranacea aegri tussiunt singulis et separatis aeris expulsionibus, modo frequentius, modo parcius; diei noctisque non facto discrimine, et aegri nullos percipiunt prodromos. In tussi convulsiva hae aeris expulsiones non interrupto sibi invicem insequuntur ordine, celerrime sese excipiunt, et ad perfectam usque expirationem continuant, longiori post aut breviori spatio, quo respiratio cessare videtur, sono ruditui asini haud dissimili aegri inspirant, saepiusque hanc reducunt scenam. Saepius nocte quamdiu paroxysmi recurrunt, duas plerumque aut tres intermissiones faciunt, et ipsos paroxysmos anxia in pectore sensatio, aut pruritus vellicans in regione epigastrica praecedit.

5.° In angina membranacea aegri lympham coa-

gulatam membranasque expuunt. In tussi convulsiva sputa mucosa sunt ab initio alba, viscida; dein crassa, flavescentia, aut puriformia apparent.

6.° In angina membranacea suffocationis metus eo nascitur momento quo aegri tussire conantur. In tussi convulsiva aegrotantes suffocationem metuunt post longam, multis aeris expulsionibus ad integram expirationem usque protractam tussim, quo tempore respiratio cessare videtur, dein ruditui asinino simili ac longa inspiratione spiritum ducere incipiunt.

7.° In angina membranacea nunquam albugineae oculorum ecchymoses, quae plures atrocis tussis convulsivae paroxysmos sequi solent, observantur.

8.° Angina membranacea saepe paucis horis, ut plurimum quarto aut quinto die; tussis convulsiva totidem persaepe mensibus finitur.

Cadaveris inspectio.

Si cadavera angina membranacea peremptorum inspiciuntur, sequentia innotescunt: Facies tumida, oculi protrusi, sanguine scatentes; venae colli sanguine nigricante oppletae; color cutis saepe ex albo flavus; qualis cachexiae ex hepatis adfectione progredienti communis observatur.

Cavum oris muco obductum, sub quo partes subjacentes immutatae, tonsillae tamen et partes laryngem circumdantes leviter rubrae.

Membranae transudata lympha coagulabili formatae, aut solum laryngem occupant, aut per tracheam, bronchia eorumque ramificationes extenduntur, unde aut plenaria viarum respiratoriarum occlusio, aut respirationem liberam praepediens angustatio. Partes tracheae, membrana polyposa non obtectae, aut muco, aut materia puriformi inquinantur. Remoto producto morboso superficie plus

minusve inflammata rubet, vestigia ostendens vasorum remotione membranae polyposae laceratorum.

Momenta morbi causalia.

Praedisponens morbi momentum nominati aetas sistit infantilis, in qua praedominanti receptivitati et minori reagendi potestati magnus accedit in formationes plasticas nisus.

His momentis plurimi stipantur hujus aetatis morbi, qui pro diversitate atrii morbi et influxus nocivi modo systema nervosum, modo vitam vegetativam afficiunt; unde adeo frequentes convulsiones, unde tot morbi exanthematici, omnes majori minorive in productionem nisu incedentes, unde tot turbae in vegetatione, systematis unius alteriusve. In angina membranacea, inflammatione exorta, vegetativa functio eo peccat, quod secretio in nutritionem convertitur, ad quod sanguinis conditio, principio coagulabili, divitis conferre videtur. Magnam dignitatem educationis quoque ratio meretur, qua infantibus frequens conceditur carnis, vini cerevisiae et aliorum spirituosorum, quin et condimentorum usus, quibus non solum polycholia producitur, vegetatio incitatur, sed in transudationem nisus adjuvatur. Causam occasionalem frequentissime sistit refrigerium, cui infantes variis sub occasionibus exponuntur, ubi temperaturae subitam experiuntur vicissitudinem; quare in regionibus temperatura crebro et subito variantibus, talibusque anni temporibus, autumno et vere, praecipue regnante Borea et Euro, praeter alios morbos et angina membranacea frequentior est.

Prognosis.

Prognosis etiam nostris diebus, quibus penitior morbi cognitio est, admodum ardua. Magnus ae-

grorum hoc morbo decumbentium numerus morti eripi non potest; quod eo frequentius contingit, quo serius auxilium imploratur; quo citius vero auxilium congruum praestitum, eo major spes morbi devincendi. In casibus pejoribus etiam horarum aliquarum dispendium perniciosum; quod tum fieri solet, ubi morbus repente non praegresso catarrho cum febri valida parum aut plane non remittente, continuo crescente, ingruit; ubi vocis et tussis sonus jam ab initio multum alienatus; ubi tussis frequentior dyspnoeam, orthopnoeam causatur. Si sub his circumstantiis morbus vilipenditur, aut auxilium insufficiens adfertur, morbus perniciosus saepe intra nychthemerum infausto terminat exitu.

Quoad prognosim haec statui potest norma.

Ubi lympha coagulabilis in membranam densam conformata nondum est, auxilium ferri potest. Prostant quidem exempla quae morbum solutum post transudationem factam et lympham coagulabilem in membranam condensatam ostendunt, haec tamen inter rarissimos et faustissimos referuntur casus, qui sua norma statui nequeunt. Observatio denique docet, infantes robustos, bene vegetos masculos prae femineo sexu gravius laborare; cum contra infantes scrophulosi, rhachitici, aut aliis morbis imperfectae nutritionis detenti, nec morbo adeo gravi, nec tam cito ad finem infaustum properanti adficiantur. Prae aliis, quo juniora individua, eo acutior morbi decursus, eo majus periculum, cum status inflammatorius cito transudatione terminatur, vires facilius exhauriuntur, et febris in characterem adynamicum facile transit. Inde est, quod infantes aetatis tenerae non obstante therapia maxime congrua, et satis mature adhibita, non raro morbi vehementiae succumbunt. Malum est omen, si febris vehementia sua non remittit, dyspnoea in horas crescit, et tussis sonus transudationem factam in-

dicat. Sudores frigidi, lipothymia, frequentius sese excipientes, et convulsiones conclamatum manifestant statum. Melior tamen spes si symptomatum febrilium vehementia remittit, tussis rarior cum ejectione lymphae coagulatae, et respiratio facilior evadit; hisque accidentibus cutis humescere, urinaque sedimentum turbidum deponere incipit; solutionem morbi haec indicant, qui abactus aut plenariam respirationis libertatem admittit, aut majorem minoremve in respirationem difficultatem per integram saepe vitam qua sequelam relinquit, quae vocis raucedine, dyspnoea majori minorive insignitur. Uterque status abnormis ex incrassatione lymphae coagulabilis oriri videtur.

Therapia.

Curatio anginae membranaceae sequentibus nititur indicationibus:

1.° Transitus stadii catarrhalis tracheae et laryngis in inflammationem et febris universalis eruptio praecaveatur.

2.° Febris et inflammatio exorta compescatur, ac transudatio lymphae coagulabilis praepediatur.

3.° Transudatae lymphae in coagulum nisus, coagulatae cohaesio imminuatur.

4.° Concrementa naturae viribus a parietibus laryngis et tracheae soluta via brevissima eliminentur. Remedia quae his indicationibus satisfaciunt, sunt sanguinis evacuationes generales et topicae; emollientia et diaphoretica; mercurialia et vomitoria, incidentia et expectorantia antispasmodica, externe emollientia, irritantia tepida, cataplasmata, vesicatoria, pediluvia, balnea.

Sanguinis evacuatio. Pro febris et inflammationis intensitate cura quoque antiphlogistica instituenda, quae tamen magis quam in quovis alio

morbo energica sit oportet. Raro et fere nunquam desit sanguinis depletio. Locus sanguinem emittendi et copia a variis medicis varia proposita fuit. Sic Ghisi, circumstantiarum non habita ratione, phlebotomiis largas, generales, et scarificationis ope topicas sanguinis depletiones instituebat. Home generales, et hirudinibus topicas sanguinis adhibuit evacuationes. Michaelis octo, decem usque duodecim hirudines collo applicari suadet. Boyloy, Middleton, Balfour cum venae jugularis incisione generalem ac topicam sanguinis depletionem conjungentes, sanguinem ad animi deliquium usque detraxerunt. Lentin usque ad labiorum pallorem. Pauci tantum medici, quin rationem redderent, topicis solum sanguinis depletionibus contenti erant; multi topicas generalibus praemiserunt; alii praemissis generalibus topicas adhibuere.

Si febris symptomata sunt validissima, et faciei collique vasa turgeant sanguine, si respiratio sit laboriosa et difficillima, tussis frequens, aegro molesta ac dolorifica, pulsus simul plenus, durus, vibrans, aut praesentibus ceteris symptomatibus inflammatoriis mollis, parvus et suppressus, si morbus adhuc aliis inflammationibus topicis simul jungatur, tum venae sectio est maxime necessaria. Topica sanguinis evacuatio tum necessaria est, cum morbus in primo stadio supprimi non potuerit, seu morbus in secundum stadium jam transiverit.

Haec sanguinis detractio in infantibus annos quinque transgressis, robustis, plethoricis, morbo ab initio jam vehementiore, universalis quo citius, eo majori cum effectu instituitur. Venae sectio commodissima in brachio, sanguinis substracti vero copia a medico aestimetur. In individuis tamen junioribus, aut cachecticis, scrofulosis, rhachiticis, in morbo decursus mitis localis sanguinis depletio

nonnunquam sufficit. Adplicentur pro morbi gradu, individui aetate, constitutione etc. hirudines sex, octo et ultra, sanguinisque fluxus delapsis hirudinibus ex medici votis per horam sustentetur. Adplicationis locus laryngis tracheaeque regio dolorifica est.

Febri et inflammatione sanguinis detractione devictis, harum effectum remediis emollientibus, mucilaginosis, oleosis adjuvamus, quorum virtus et externa cataplasmatum emollientium, fomentationum adplicatione, nec non vaporibus emollientibus, pediluviis et balneis augetur. Balnea aut ex aqua simplici tepida a 23, 24 gradus Thermomet. Reaum., aut emollientia ex lacte, decocto furfurum etc., aut antispasmodica, ex infuso florum chamomillae, aut irritantia ex solutione lapidis causticis chirurgorum addito quoque decocto papaveris albi, aut laud. liquidi Sydenhami parato, in cura angina membranacea eximium sunt remedium, in desperatis casibus saepe miros effectus praestantia. Balnea in primo, secundo et tertio morbi stadio omnino prosunt, in quarto quandoque suffocationis periculum imminuunt, licet momentaneum hoc levamen sit. Si phlogoseos vigor devictus jam fuerit, ac suffocationis metus potius e stasibus passivis, vel ab inerti pseudo-membranarum separatione dependeat, vesicans largum ita, ut cingat collum. Praemissis hisce, quae phlogoseos impetum moderari juvant, remediis, ad illa transeundum, quae humorum plasticitatem corrigere, eorum per inflammatam superficiem secessum infringere atque separationem laticis jamjam suppurati et coacti promovere valent. Huic fini optime respondent mercurialia in specie calomel et frictiones mercuriales, sat larga dosi et maxima cum assiduitate exhibita. Rush, Bard et Anderson primi fuerunt qui magnas in usum traxerunt

mercurii dulcis doses, ita quidem, ut teneris infantibus plus quam 20 grana intra nychthemeri spatium propinaverint. Eorum exempla sequuti sunt Angli et Germani in specie Hamilton, Girtanner, Markus et Autenrieth. Ut autem hydrargyrii promptus habeatur effectus in morbo adeo praecipitanter decurrente, generosiores omnino ac brevibus intervallis exhibitae requiruntur doses, quas, quod mirum sane est, haud raro ab infantibus absque ullo salivationis indicio absumi videre licuit. Aegris infra tertium aetatis annum constitutis granum dimidium, aetate majoribus vero duae tertiae partes, aut et granum integrum cum saccharo confectum quavis hora exhibeatur, et quidem donec plures sequantur alvi pultaceae mucosae viridescentes aut fuscae secessus.

Ut cura in casu gravi et antea neglecta acceleretur, etiam unguentum neapolitanum juxta decursum vasorum lymphaticorum colli inungere juvabit, superimposito dein cataplasmate. Quamprimum vero ptyalismi intrant signa a mercurialibus recedenda.

Propositum a gallis medicis Haepar sulphuris, sive Kalium sulphuratum, desideratam efficaciam nondum patefecit, ac ob acres virtutes nonnisi devicto stadio inflammatorio tentari posset ad promovendam coagulorum lymphaticorum separationem. Granum unum omni bihorio vel quadrihorio infantibus tenerioribus exhibetur forma linctus aut pilularum.

Non minorem circumspectionem postularet usus cupri sulphurici quod recentiori aevo Hoffmann, Gitterman, Huffeland, Körting, Zimmerman commendarunt.

Nonnulli usum 3 vel 4 granorum scopo emetico praemittunt, ac reliquam curam refractis dosibus a 1/4 parte grani ad integram omni bihorio

propinandis prosequuntur; nonnulli vomitum superfluum esse putant. Qualemcumque autem amplecti lubeat methodum, phlogosim prius depletionibus sanguinis curare oportet, ne acri stimulo cupri vitriolici in aegrotantis detrimentum irritatio et inflammatio exasperetur.

Postquam remedia emollientia, diaphoretica, calomel, sanguinem evacuantia et vesicatoria adhibita fuerunt, vomitoria sequuntur. Practici medici dissentiunt quo in stadio, quando ea dosis ut tantum nauseam producat, quando illa ut vomitum excitet sint exhibenda. Pinel, Albers, Huffeland etc. vomitorium ineunte morbo porrigunt, idque in tussis ac suffocativi insultus intervallis continuant; alii vero Rosenstein, Home, Michaelis etc. emetica in primo morbi stadio non exhibent, quin imo Home illa in hac periodo noxia esse affirmat. Finis quem medici vomitoriis assequi volunt, ille est, ut lymphaticas concretiones et membranam mobiliorem redditam eliminent.

Vomitoria in primo seu catarrhali stadio tantum certis sub conditionibus adhibenda sunt et quidem:

1.° Si morbus tussi sibi propria, voce, loquela, raucedine ac respiratione vix se manifestaverit.

2.° Si rarissima adhuc tussis sit, raucedo levior, et strepitus sibilusque respirandum inter vix observetur.

3.° Si medicus accurato causarum intellectu inflammatorium transitum viderit adhuc esse remotum; in secundo sive inflammatorio manifeste nocere; in tertio autem sive transudationis periodo, tam ut alterantia quam ut emetica saepe saepius optimo cum effectu exhibentur; tandem in ultimo sive suffocationis stadio, omnino illa esse vitanda, fugienda. Nonnulli medici tartarum emeticum, alii ipecacuanham exhibent; ubi diarrhoea evitanda,

aut illa praesente, vomitus est excitandus, ipecacuanha tartaro emetico eripit palmam.

Si fracta inflammatione et febri expectoratio haeret, oxymel scillae rad. polygalae senegae, sulphur aurat. antimonii, colchicum et similia in casibus singulis indicata curam valde adjuvant.

Propriam medendi methodum Lentinus proposuit, quae in sequentibus consistit.

1.° Hirudines ad collum.

2.° Unguentum Verlhofii vel neapolitanum collo infrictum.

3.° Vesicans inter scapulas.

4.° Aliquot guttulae elixirii pectoris regis Daniae, cujus princeps ingrediens est ammonia.

5.° Adplicatio panni linei camphora imbuti ad pectus.

6.° Emetica repetita; — quae omnia eousque continuanda jubet, donec fluctuatio membranularum separatarum percipiatur, quarum ejectionem tandem congruis pharmacis promovere contendit.

Tracheotomia sistit auxilium mere palliativum, semper summe periculosum, ac nullo in casu cum quadam spe suscipiendum, cum limites phlogoseos, haud raro ad bronchia usque extensae, atque obstaculi, quod respirationem inhibet, sedem exacte determinare nunquam liceat. Superstes in convalescentia debilitas ac erethismus topicus asperae arteriae tum roborantibus, tum nutrientibus et sedantibus erunt corrigendi cavendo ab omnibus, quae recidivam invitare valeant, praeprimis a spirituosis et refrigerio.

THESES DEFENDENDAE

I.

In anginae membranaceae principio sulphas cupri remedium princeps.

II.

Topica adstringentium adplicatio sub ipso anginae membranaceae exordio auxilium praestantissimum.

III.

Plica polonica non solum homines, verum et bruta molestat.

IV.

Pellagra in Italia idem ac lepra in Assyria.

V.

Pulsus sistit criterium fallacissimum.

VI.

Hirudines in hepatitide hypochondrio dextero adplicitae parvi emolumenti.

VII.

A formulis medicaminum nimis compositis medicus abstineat.

VIII.

Erysipelas nunquam fomentis humidis tractandum.

IX.

Sterilitatem ab impotentia distingui praestat.

X.

Somnus omnis in delirio potatorum tremente est criticus.

XI.

Ulcera intestinalia sub decursu febris gastrico-nervosae evoluta praecipue in glandulis Peyer sedem habent.